

CONDUTAS DE ENFERMAGEM NA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA EM CLIENTES COM COVID-19

Resumo: Descrever a experiência entre docente e discente sobre condutas de enfermagem na parada cardiorrespiratória em clientes com COVID-19. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica com abordagem qualitativa e relato de experiência entre docente e discente, através de redes de comunicação envolvendo o uso de tecnologias remotamente. Utilizaram-se as bases de dados do Ministério da saúde, a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), MEDLINE, IBECs e LILACS. O levantamento de dados inclui artigos científicos publicados entre julho 2015 a julho de 2020. Carga de trabalho da equipe de enfermagem como fator condicionante ao adoecimento mental e físico, lacunas ao atendimento na parada cardiorrespiratória e nos treinamentos, angústia e receios da pandemia. Diante do cenário da pandemia, percebeu-se a importância do enfermeiro no processo do cuidar e urgência em treinamentos com suporte básico e avançado de vida, contribuindo com segurança, abolição de receios, capacitação para assistência às emergências por SARS-CoV-2. Descritores: Ressuscitação Cardiopulmonar, Coronavírus, Pandemias.

Nursing conducts in cardiorespiratory arrest in clients with COVID-19

Abstract: To describe the experience of professors and students on nursing protocols in the cardiac arrest of patients with COVID-19. This is a bibliographical research, with a qualitative approach and experience report between teacher and student, through the communication networks involving the use of remote technologies. The databases of the Brazilian Ministry of Health, Virtual Health Library (VHL), MEDLINE, IBECs and LILACS, were used. Data were collected from scientific papers published between July 2015 and July 2020. The workload of the nursing staff is a conditioning factor for mental and physical illness; fear of the pandemic; there are gaps in care delivery and training addressing cardiac arrest. The pandemic context revealed the essential role nurses play in care delivery and the urgency of basic and advanced life support training to improve safety, mitigate fears and prepare nursing workers to provide care in emergencies resulting from SARS-CoV-2. Descriptors: Cardiopulmonary Resuscitation, Coronavirus, Pandemics.

Conductas de enfermería en paro cardiorrespiratorio en clientes con COVID-19

Resumen: Describir la experiencia entre docente y discente sobre conductas de enfermería en paro cardiorrespiratorio en clientes con COVID-19. Se trata de una investigación bibliográfica, con un enfoque cualitativo y un relato de experiencia que describe experiencias entre docente y alumno, a través de redes de comunicación el cual involucra tecnologías remotas. Se utilizaron bases de datos del Ministerio de la salud, Biblioteca Virtual de la Salud (BVS), MEDLINE, IBECs y LILACS. El levantamiento de datos incluye artículos científicos publicados entre julio 2015 y julio de 2020. Factores condicionantes para la enfermedad mental y física: alta carga de trabajo del equipo de enfermería; fallas en atención frente al paro cardiorrespiratorio y en entrenamientos; angustia, miedo y celos de la pandemia. Delante del escenario de la pandemia, se percibió la importancia del enfermero en el proceso del cuidar y la urgencia de realizar entrenamientos con soporte básico y avanzado de vida; contribuyendo así con la seguridad, abolición de celos, capacitación para asistencia de emergencia en SARS-CoV-2. Descriptores: Resucitación Cardiopulmonar, Coronavirus, Pandemias.

Anne Caroline Marques da Silva
Enfermeira.
E-mail: montsagrada.carol@gmail.com

Denilson Dionizio
Enfermeiro.
E-mail: denilson.dionizio@gmail.com

Lauana Alves Sampaio
Enfermeira.
E-mail: lauana191@hotmail.com

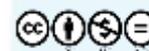
Marina Godinho Hubner
Enfermeira.
E-mail: marinaenf@hotmail.com

Submissão: 10/08/2021
Aprovação: 09/01/2022
Publicação: 12/03/2022

Como citar este artigo:

Silva ACM, Dionizio D, Sampaio LA, Hubner MG. Condutas de enfermagem na parada cardiorrespiratória em clientes com COVID-19. São Paulo: Rev Recien. 2022; 12(37):265-271.

DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2022.12.37.265-271>



Introdução

A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou em março de 2020, uma situação de pandemia causada pelo novo coronavírus. O novo agente foi descoberto no dia 31 de dezembro de 2019 após casos registrados em Wuhan na China, provocando a doença chamada de COVID-19. Esta doença é causada por um subtipo de coronavírus recém-descoberto, o SARS-CoV-2, um vírus identificado pela alta capacidade de infecção do trato respiratório¹.

Atualmente, com a intensificação dos estudos acerca da fisiopatologia do agente, notou-se que clientes graves internados por COVID-19, possuem alterações laboratoriais significativas como linfopenia, neutrofilia, aumento do tempo de protrombina e elevação dos níveis de D-dímero, causando assim, ativação da resposta inflamatória e indução do sistema trombótico, tornando desta forma uma doença com amplo espectro clínico².

Muito se tem discutido, recentemente, acerca de uma grande porcentagem dos clientes infectados por coronavírus não desenvolverem complicações graves ou apresentarem apenas sintomas leves, como de um resfriado comum. Porém, há uma porcentagem significativa de clientes que evoluem para um estágio mais grave da doença, necessitando de internação em uma unidade de terapia intensiva (UTI), suporte de oxigênio e ventilação mecânica³.

A COVID-19 pode ocasionar complicações como sepse, insuficiência renal aguda, disfunção cardíaca aguda e síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA). Logo, a parada cardiorrespiratória (PCR) é passível de ocorrência em clientes portadores do coronavírus e é definida como a ausência de atividade mecânica cardíaca, sendo evidenciada por ausência de

pulso nas grandes artérias, hipóxia tecidual e morte celular progressiva, caso não haja intervenção⁴.

Deste modo, sendo um procedimento com máximo de gravidade e é considerado uma das maiores emergências, na qual exige do profissional de saúde uma conduta rápida, assertiva e pautada em competências e habilidades para reversão do quadro e melhor prognóstico da vítima. O atendimento a PCR demanda uma atenção especial seguindo medidas a serem adotadas através das orientações da American Heart Association (AHA), para uma correta reanimação cardiopulmonar, com algumas recomendações específicas em casos de clientes suspeitos ou confirmados de COVID-19⁵⁻⁶.

Dentre as recomendações, é fundamental atentarmos para considerações à intubação orotraqueal precoce nos clientes suspeitos ou diagnosticados com covid-19, baseados em critérios pertinentes, tais como, frequência respiratória maior que 24irpm e Spo2 menor que 94%, dentre outros. Os profissionais envolvidos nesta intubação deverão seguir a técnica da sequência de intubação rápida, com o objetivo de diminuir a produção de aerossóis⁷.

Desta forma, este quadro clínico requer grande demanda de assistência, ocasionando aos profissionais de Enfermagem na linha de frente ao combate do novo coronavírus, uma maior exposição ao realizarem os procedimentos de cuidados intensivos agravados pela jornada de trabalho exaustiva e estressante. A Organização Mundial da Saúde (OMS) sugere que os casos graves devem ser encaminhados para hospitais de referência para COVID-19 e serem acolhidos por profissionais qualificados e adequadamente protegidos⁸.

Evidências científicas demonstram a falta de equipamentos de proteção individuais adequados para atendimento, geram estresse, medo e insegurança ao realizarem procedimentos fundamentais para sobrevivência do cliente grave, como na ressuscitação cardiopulmonar. Em muitos casos, os profissionais estão atuando em procedimento com risco de contaminação sem ou com equipamento de proteção individual inadequado, sem o suporte à manutenção segura das ações assistenciais nas unidades de terapia intensiva⁹.

Ainda além, as literaturas apontam a grande possibilidade de contaminação por aerossóis no procedimento de reanimação cardiopulmonar, corroborando um grande risco de contaminação para profissionais de enfermagem por atuarem na linha de frente. Faz-se necessário salientar a importância do papel da Enfermagem na prevenção e na vigilância em busca de um reconhecimento precoce dos fatores que ocasionam a parada cardiorrespiratória¹⁰⁻¹¹.

De acordo com esse cenário, quando ocorre a PCR, os primeiros profissionais a identificarem esse quadro geralmente são os profissionais de enfermagem, acionando os demais profissionais para dar início às intervenções para reanimação cardiopulmonar, dando suporte à equipe médica, com posterior realização do registro de Enfermagem no prontuário. O conhecimento do enfermeiro é imprescindível, pois sua competência é um fator crítico na determinação do sucesso da assistência que contribuem para a sobrevivência inicial de um cliente em súbita PCR¹²⁻¹³.

Entende-se o estudo relevante, para suscitar um melhor entendimento aos profissionais de saúde sobre a problemática e segurança dos mesmos, ao

realizar a manobra de ressuscitação cardiopulmonar, melhorando assim, o atendimento prestado ao cliente grave. Diante disso, o objetivo deste estudo é descrever a experiência entre docente e discente sobre condutas de enfermagem na parada cardiorrespiratória em clientes suspeitos e confirmados de COVID-19.

Material e Método

Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, com abordagem qualitativa e relato de experiência que tem por finalidade, descrever as vivências adquiridas durante a disciplina do estágio curricular supervisionado II, em relação à ressuscitação cardiopulmonar (RCP) em clientes com diagnóstico e/ou suspeita de COVID-19.

A população envolvida foi de acadêmicos e o professor que vivenciou tais fatos como plantonista em uma unidade de saúde. Não houve uma determinada amostra, por se tratar neste primeiro momento de observações vividas e confrontadas por meio de relatos dos pesquisadores com base na literatura.

Cenário do estudo

O cenário do estudo realizou-se basicamente por meio remoto, entendidos como aqueles que permitem a troca de informações e/ou todo tipo de transferência de dados. Utilizou-se redes de comunicação envolvendo o uso de tecnologias, tais como a internet, Whatsapp, hangout, Google Meet e Google Classroom. Por estes meios tecnológicos, transcorreram as discussões críticas que culminaram na elaboração do estudo.

Período de realização da experiência

A experiência relatada e coleta de dados ocorreram no período compreendido de fevereiro a julho de 2020. Baseado nos critérios de inclusão e exclusão foi selecionado os artigos, realizado leitura de todos na íntegra e separados para o estudo os artigos inseridos no corte temporal estabelecido e em congruência com a temática.

Sujeitos envolvidos na experiência

Os sujeitos envolvidos neste estudo foram o docente e três discentes do último período do curso de Enfermagem do Centro Universitário Augusto Motta (UNISUAM) do Rio de Janeiro, no contexto teórico da disciplina do estágio curricular supervisionado II, ministrada por um docente com o módulo de Cuidados Intensivos, e que vivenciou na prática hospitalar a assistência prestada na PCR aos clientes suspeitos ou confirmados de covid-19.

Aspectos éticos

Por se tratar de um relato de experiência, não houve necessidade de aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa, entretanto, as instituições envolvidas foram asseguradas em sua individualidade, sendo respeitos os preceitos éticos e legais.

Objetivos da experiência

Descrever a experiência entre docente e discente relacionada a condutas de Enfermagem na parada cardiorrespiratória em clientes suspeitos e confirmados de COVID-19.

Descrição da Experiência

O contexto da experiência sucedeu a partir da elaboração de uma cartilha virtual informativa para profissionais de saúde a respeito do manejo clínico da ressuscitação cardiopulmonar, em clientes acometidos pela SARS-COV-2, durante o curso de

Enfermagem do Módulo Curricular de Cuidados Intensivos e assim, iniciamos a presente pesquisa. Esta vivência possibilitou uma melhor compreensão das diretrizes e protocolos ministeriais de condutas clínicas frente à COVID-19.

A experiência e construção primária agregaram às acadêmicas habilidades no âmbito da pesquisa, estimulando a busca por informações seguras, por conhecimento científico baseado em evidência e, por conseguinte, senso crítico diante do contexto atual. Tornou-se desta maneira, uma importante ferramenta na viabilização do conhecimento, auxiliando na correlação de teoria e prática, bem como, subsidiando enriquecedoras discussões acerca do tema com o docente.

O Módulo Curricular de Cuidados Intensivos aconteceu remotamente, por meio das tecnologias leves e leve-duras, possibilitando assim a utilização e articulação das tecnologias em saúde na condução da pesquisa. Esta configuração tecnológica permitiu vários momentos de trocas de experiências, onde foi possível falar de nossas inseguranças e receios a respeito da futura atuação profissional.

Discutimos também sobre a aplicabilidade dos protocolos recomendados, o que corroborou para confecção de produtos informativos como cartilhas, fluxogramas e folders acerca da temática, que serão divulgados em uma nova etapa do estudo, já discutidos criticamente durante as aulas, fortalecendo-nos e motivando-nos para um comprometimento ainda maior no cuidado a ser prestado.

Principais resultados alcançados

A Covid-19 disseminou rapidamente no Brasil, ocasionando em menos de dois meses mais de nove

mil óbitos registrados¹⁴. Logo, o enfrentamento da pandemia no país pressupõe inúmeras mudanças, na forma como os cuidados de saúde são prestados e a reorganização de toda a rede assistencial, por vez, mostrando a necessidade do país e do sistema de saúde em estar preparados para a atual condição.

Segundo pesquisas recentes, a capacidade do sistema de saúde de executar completamente suas funções na atual situação da pandemia, mostrou uma deficiência e escassez de insumos para realização dos procedimentos e equipamentos de proteção individual e a falta de treinamentos periódicos para que os profissionais dos serviços de saúde pudessem efetivar suas competências com segurança e habilidade diante o novo vírus¹⁵.

Estudos apontam que todos os profissionais sem atualização e que não realizam práticas repetidamente findam em habilidades estagnadas ou com desvio de técnicas ao longo do tempo. Tendo em vista que o coronavírus é também de transmissão respiratória, torna-se indispensável o uso de equipamentos de proteção individual (EPI), como o uso de capote, máscara de proteção respiratória com eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até 0,3 μ , luvas, óculos de proteção ou protetor facial, gorro, são de extrema necessidade para garantir a redução de risco de infecção em profissionais de saúde, sem esquecer a importância da higienização das mãos antes e após dos procedimentos executados. Para reduzir esses riscos é necessário que o serviço de saúde invista no conhecimento, capacitação, e treinamento dos profissionais de saúde, para o uso correto dos EPIs e na paramentação e desparamentação, evitando assim contaminações com o novo coronavírus (Sars-Cov2)¹⁶.

Evidenciaram-se nas pesquisas científicas que na maioria das vezes, os profissionais de enfermagem são os primeiros a identificar os clientes, que se encontra em parada cardiorrespiratória e os mesmos estudos têm demonstrado existem lacunas no conhecimento no que concernem as condutas no atendimento parada cardiorrespiratória, alertando os envolvidos quanto a necessidade de conhecimento atualizado, com experiência e treinamentos baseados nas diretrizes internacionais, assim como, o desenvolvimento de habilidades para que a ressuscitação cardiopulmonar seja prestada com qualidade e segurança. Os profissionais de enfermagem permanecem a maior parte do tempo ao lado dos clientes, na “linha de frente” no combate desta doença e de outras^{17,18}.

Notou-se nos artigos que os profissionais de enfermagem por estar a maior parte do tempo ao lado do cliente com diagnóstico de COVID-19, estão propensos a adoecimento mental e físico. Os sentimentos de angústia, medo, receio pela própria saúde e pela propagação do vírus na comunidade principalmente em seus entes queridos, são fatores causadores de sofrimento psíquico, que se potencializam diante da sensação de perda de controle da situação, sobrecarga de trabalho e insatisfação com sistema de saúde, tendo em vista sua precariedade e interferência na tomada de decisão. Questões como estas acabaram em muitos momentos sendo ignoradas durante a pandemia, pois o foco principal está na doença, nos seus sinais e sintomas e não nos danos causados a saúde mental dos profissionais¹⁹.

Limitação do estudo

Sabemos que o estágio supervisionado, é de suma importância na jornada acadêmica dos discentes de enfermagem, não só pela ampliação de seus conhecimentos científicos, mas também para o aperfeiçoamento de habilidades e destrezas, contribuindo assim para uma assistência de excelência, reforçando a autonomia e a segurança do acadêmico. Diante do cenário atual causado pela pandemia da Covid-19, nos deparamos com esta limitação, ou seja, a suspensão dos estágios e, conseqüentemente, a impossibilidade de vivenciarmos a prática hospitalar.

Contribuição para a prática

Espera-se que a experiência contribua para uma assistência eficaz e segura em clientes positivados ou suspeitos de coronavírus, e que a construção deste relato de experiência sirva de inspiração, aliado ao processo de ensino-aprendizagem, tanto no nível acadêmico quanto ao nível dos profissionais da saúde, e de modo particular de enfermagem, tornando-se assim um verdadeiro instrumento científico para sensibilização, reflexão teórico-prática, na busca da excelência da assistência prestada à parada cardiorrespiratória.

Considerações Finais

A atual situação da pandemia no Brasil somado as deficiências nos serviços de saúde, apontam a importância e a necessidade do Sistema Único de Saúde (SUS) preparado para enfrentamento da pandemia. A luta diária, habilidades e competências dos profissionais de saúde na “linha de frente” ao combate ao novo coronavírus, como a equipe de enfermagem, são fundamentais para salvar vidas.

O estudo possibilitou, diante o cenário atual na luta contra o coronavírus, a percepção da extrema importância do enfermeiro neste processo e a urgência em demais treinamentos para tomada de decisões, a seriedade na realização dos procedimentos de suporte básico e avançado de vida e a necessidade de condutas assertivas, mantendo os profissionais atualizados e capacitados para prestar assistência às prováveis emergências decorrentes da SARS-CoV-2.

Referências

1. Adriano FPSM, Figueiredo GGC, Bezerra FJ, Sarmiento RR, Dulgheroff BCA, Adriano FPM, et al. Revisão narrativa de literatura síndrome respiratória aguda grave e a COVID-19 (SARS-COV-2). *Enferm Foco*. 2020; 11(2):66-76.
2. Barros BCS, Maia AB, Marques MA, Prette-Junior PR, Fiorelli SKA, Cerqueira FC, et al. A atuação da Angiologia e da Cirurgia Vasculiar na pandemia de COVID-19. *Rev Col Bras Cir*. 2020; 47:e20202595.
3. Borges DL, Rapello GVG, Andrade FMD. Posição prona no tratamento da insuficiência respiratória aguda na Covid-19. *ASSOBRAFIR*. 2020. Disponível em: <https://assobrafir.com.br/wp-content/uploads/2020/03/ASSOBRAFIR_COVID-19_PRONA.v3-1.pdf>.
4. Guimarães HP, Timerman S, Correa T, Rodrigues RR, Freitas AP, Neto AR. Recomendações para Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) de pacientes com diagnóstico ou suspeita de COVID-19. Associação Brasileira de Medicina de Emergência (ABRAMEDE), Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB), Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC). 2020. Disponível em: <https://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/amib/2020/marco/22/RCP_ABRAMEDE_SBC_AMIB-4__210320_21h.pdf>.
5. Diaz FBBS, Novais MEF, Alves KR, et al. Conhecimento dos enfermeiros sobre o novo protocolo de ressuscitação cardiopulmonar. *Rev Enferm Centro-Oeste Mineiro*. 2017; 7:e1822.
6. Morakami FK, Andrade FMD, Karsten M. Recomendações para a atuação dos fisioterapeutas na reanimação cardiopulmonar. *ASSOBRAFIR*. 2020. Disponível em: <<https://assobrafir.com.br/wp->

content/uploads/2020/03/ASSOBRAFIR_COVID19_RC P_V2-1.pdf>.

7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar, Urgência e Domiciliar. Protocolo de tratamento Novo Coronavírus (2019-nCoV). Brasília. 2020. Disponível em: <<https://www.unasus.gov.br/especial/covid19/pdf/105>>.

8. Daumas RP, Silva GA, Tasca R, Leite IC, Brasil P, Greco DB, et al. O papel da atenção primária na rede de atenção à saúde no Brasil: limites e possibilidades no enfrentamento da COVID-19. Cad Saúde Pública. 2020; 36(6):e00104120.

9. Geremia DS, Vendruscolo C, Celuppi IC, Souza JB, Schopf K, Maestri E. Pandemia Covid-2019: formação e atuação da enfermagem para o Sistema Único de Saúde. Enferm Foco. 2020; 11(1):40-47.

10. Barros FRB, Neto ML. Parada e reanimação cardiorrespiratória: conhecimento do enfermeiro baseado nas diretrizes da American Heart Association 2015. Enferm Foco. 2018; 9(3):8-12.

11. Pinheiro DBS, Júnior EBS, Pinheiro LSB. Cardiorespiratory arrest: surveillance, prevention and care after PCR. Rev Fund Care Online. 2018; 10(2):577-584.

12. Pereira ELC, Oliveira RR, Baldissera VDA, Jaques AE. Formação de estudantes de enfermagem sobre parada cardiorrespiratória. Rev Enferm UFPE. 2019; 13:e236369.

13. França EB, Ishitanill LH, Teixeira RA, Abreu DMX, Corrêa PRL, Marinho F, et al. Óbitos por COVID-19 no Brasil: quantos e quais estamos identificando? Rev Bras Epidemiol 2020; 23: E200053.

14. Oliveira HC, Souza LC, Leite TC, Campos JF. Personal Protective Equipment in the coronavirus pandemic: training with Rapid Cycle Deliberate Practice. Rev Bras Enferm. 2020; 73(Suppl 2):e20200303.

15. Barbosa DJ, Gomes MP, Souza FBA, Gomes AMT. Fatores de estresse nos profissionais de enfermagem no combate à pandemia da COVID-19: síntese de evidências. Com Ciências Saúde. 2020; 31(Suppl 1):31-47.